

Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras

Hospital El Progreso Departamento de Yoro



Octubre 2023



@fonac_hn

© Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras
Perfil del Hospital General El Progreso 2023

Publicado en Octubre de 2023

Copyright © 2023 Foro Nacional de
Convergencia (FONAC)

Elaborado por la Unidad de Veeduría Social
con información recopilada por la
Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC

Tegucigalpa, MDC – Honduras CA

www.fonac.hn
info@fonac.hn

La información contenida en el Informe de Veeduría Social a la Red Hospitalaria de Honduras 2023, Perfil del Hospital General El Progreso, puede ser utilizada por el lector, sin previa autorización del autor, siempre y cuando se cite la fuente.

Índice

Siglas y acrónimos.....	4
1, Introducción	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Perfil institucional del FONAC	7
4. Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC	8
5. Metodología.....	9
5.1. Metodología de veeduría social	9
5.2. Fases de la veeduría social.....	9
6. Categorización de hospitales de acuerdo con el Modelo Nacional en Salud	17
7. Caracterización de la Red Hospitalaria de Honduras: retos, desafíos y perspectivas.....	18
8. Caracterización del Hospital General El Progreso	22
9. Resultados Encuesta Diagnóstica Hospital General El Progreso.....	23
9.1 Generalidades de las Red	23
9.2 Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR)	25
9.3 Infraestructura y equipamiento	26
9.4. Recurso humano	30
9.5. Atenciones	31
9.6 Manejo de residuos sólidos	33
9.7. Mecanismo de veeduría	33
10. Hallazgos, prioridades y recomendaciones	33
11. Bibliografía	36
12. Glosario técnico.....	37
A.1 Fotos de la veeduría social	39

Siglas y acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIS	Centros Integrales de Salud
CCT	Comisiones Ciudadanas de Transparencia
HB	Hospital Básico
HESP	Hospital de especialidades
HG	Hospital general
HGP	Hospital General El Progreso
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
POA	Plan Operativo Anual
POL	Policlínico
RENASI	Red Nacional de Auditores Sociales en Infraestructura
SEFIN	Secretaria de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
TJE	Tribunal de Justicia Electoral
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIRN	Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos
VIH/Sida	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida
VPPN	Visión de País y Plan de Nación

1, Introducción

La veeduría social implementada por el Foro Nacional de Convergencia (FONAC), a la Red Hospitalaria de Honduras, se llevó a cabo en el período noviembre de 2022 a agosto de 2023; surge de la necesidad por conocer, acompañar y fortalecer las acciones de inversión de recursos públicos para mejorar el sistema de salud en relación a los servicios que de éstos se demandan, los que deben ser de amplia cobertura y acceso, brindados con calidad y calidez.

En este contexto, el FONAC, a través de la Red Nacional de Veedores Sociales, plataforma de voluntarios que implementan acciones de control ciudadano, ha desarrollado procesos de veeduría social a la gestión estatal en el sector salud, en un inicio con énfasis en las salas COVID-19 en 28 de los 32 hospitales existentes en el país, por el impacto de la pandemia del mismo nombre, para diagnosticar las condiciones de atención en estos establecimientos de salud y generar procesos de acompañamiento y fortalecimiento que tiendan a la provisión de servicios de salud cercanos a la población y de óptima calidad.

Este proceso busca indagar los servicios de salud del segundo nivel de atención, en hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos (Red Hospitalaria), con enfoque de veeduría social de estándares mínimos para su funcionamiento, desde una mirada integral.

Asimismo, se concentra en componentes como las generalidades de las redes integradas de servicios de salud, Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR), infraestructura y equipo, recurso humano y presupuesto, atenciones y medicamentos, manejo de residuos sólidos y mecanismos de veeduría social. Este análisis se realiza tomando en cuenta la nueva categorización y tipificación de establecimientos de salud, del segundo nivel de atención, del Modelo Nacional en Salud, contenido en el Acuerdo Ministerial No. 4006, del 16 noviembre de 2015.

La Red Hospitalaria de Honduras, presenta grandes retos en infraestructura y equipo biomédico, recurso humano, presupuesto, y medicamentos, entre otros, que deben ser entendidos en el contexto histórico y coyuntural. Además, es fundamental también comprender la relación entre el primer y segundo nivel de atención en salud sobre la base del presupuesto y la relación con los desafíos estructurales del sistema, información que recaba la diseñada encuesta diagnóstica de línea base previa a la implementación de las fichas técnicas de veeduría social en el segundo nivel de atención.

Este informe contiene los hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se constituyen como los resultados de la veeduría social implementada, en este caso particular en el Hospital General El Progreso. Además presenta el perfil hospitalario sobre la base de los componentes fundamentales de la veeduría social anteriormente citados, que serán referentes para iniciar acciones específicas y generales de acompañamiento y fortalecimiento de la gestión hospitalaria para lograr servicios de salud más cercanos a la población.

El presente ejercicio representa una oportunidad de empoderamiento de la sociedad civil y la ciudadanía en la corresponsabilidad de la vigilancia y monitoreo de la prestación de los servicios de salud que habilita la participación en el marco del modelo nacional de salud.

Se espera que el presente informe de veeduría social, sirva como punto de partida para la elaboración de planes de incidencia política del FONAC, que gradual y progresivamente influya en la mejora de la calidad de los servicios de salud pública.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Desarrollar las capacidades técnicas y habilidades en el componente de atención / provisión (cobertura y acceso) de los servicios de salud del segundo nivel de atención, conforme con el Modelo Nacional de Salud en hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos (Red Hospitalaria), con enfoque de veeduría social de estándares mínimos para su funcionamiento, desde una mirada general del veedor social y su rol en los niveles locales en las redes integradas de servicios de salud, organizaciones de sociedad civil y pares¹, con énfasis en Hospital General El Progreso.

2.2. Objetivos específicos

- ❖ Implementar, a través de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, mecanismos de control social en la Red Hospitalaria, con énfasis en el Hospital General El Progreso, en relación con los siguientes componentes: generalidades de las redes integradas de salud, Sistema Nacional de Referencia Respuesta, infraestructura y equipo, presupuesto, recurso humano y presupuesto, atenciones y medicamentos, manejo de residuos sólidos y mecanismos de veeduría social.
- ❖ Describir el perfil, falencias estructurales, hallazgos y conclusiones sobre el Hospital General El Progreso, que evidencian las condiciones de atención y entrega de servicios de salud a la población.
- ❖ Brindar, como producto de la veeduría social a la Red Hospitalaria, recomendaciones que contribuyan a la mejora continua de las condiciones de atención y provisión de servicios de salud, en los hospitales evaluados a nivel nacional.

¹ Pares: personas que tienen los mismos intereses, posiciones sociales y/o edad

3. Perfil institucional del FONAC

El FONAC, es una plataforma de la sociedad civil creada en el año 1994, mediante decreto legislativo No. 155-94 del Congreso Nacional de la República de Honduras. Se constituye como una instancia representativa y de elevada capacidad técnica, que mediante la participación ciudadana promueve diálogos y consensos intersectoriales, así implementa mecanismos de veeduría social e incidencia política, para garantizar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos.

Del mismo modo, el FONAC, es el espacio de diálogo en el que convergen diferentes sectores de la sociedad hondureña, tales como Organizaciones No Gubernamentales (ONG), gremios del sector empresarial, instituciones académicas, iglesias evangélicas y católicas, centrales obreras y campesinas, sector social de la economía, colegios profesionales, entre otros.

Alineado al marco estratégico y programático del FONAC, se llevan a cabo actividades de control ciudadano en áreas relacionadas a la salud, la educación y la gestión municipal; asimismo, se han efectuado acciones de veeduría e incidencia a los programas de desarrollo social y a los relacionados con el apoyo al sector social de la economía y las micro, pequeñas y medianas empresas.

También, el FONAC, ha efectuado observación ciudadana a los comicios electorales, procesos de identificación de las personas y recuentos jurisdiccionales efectuados por el Tribunal de Justicia Electoral (TJE). Finalmente, el FONAC, elabora un informe de verificación de cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de Visión de País y Plan de Nación, como mandato que la Ley le asigna.

4. Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC

En 2020, el FONAC, constituyó una plataforma ciudadana de voluntarios que ejecutan acciones de veeduría social a la gestión estatal e incidencia política ante los tomadores de decisiones del Estado, en los 18 departamentos de Honduras.

Esta plataforma está integrada por voluntarios pertenecientes a organizaciones y entidades miembros de la Asamblea General de la institución, entre la que destaca la Iglesia Evangélica; de la misma manera, forman parte de la Red, integrantes de movimientos juveniles, organizaciones comunitarias, redes de mujeres, así como Comisionados Municipales, miembros de Comisiones Ciudadanas de Transparencia (CCT) y de la Red Nacional de Auditores Sociales en Infraestructura (RENASI).

Son 785 Veedores Sociales en 240 municipios del país, quienes han sido formados sistemáticamente en procesos de participación y control ciudadano a nivel nacional.



Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC

Con el propósito de fortalecer las capacidades de los integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, se ha implementado un programa de capacitación a fin que los mismos puedan ejecutar acciones de veeduría social e incidencia política en las diferentes líneas de acción oficialmente planificadas. Este programa de capacitación consta de componentes temáticos relacionados a conceptos básicos, diseño y uso de herramientas de veeduría social al sector salud, educación y gestión municipal, incidencia política y construcción de planes.

5. Metodología

5.1. Metodología de veeduría social

La Unidad de Veeduría Social del FONAC, implementa y brinda seguimiento a las intervenciones de control ciudadano dirigidos a los sectores salud, educación y gestión municipal; para ello se diseñó una metodología que comprende una serie de fases e involucra a múltiples actores pertenecientes al staff técnico y administrativo del FONAC, así mismo, a integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales de la institución.

La metodología para la veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, comprende:

- ❖ Elaboración de informes nacionales, desagregados departamentales e institucionales (como es el caso del perfil de los hospitales), resúmenes ejecutivos y los puntos claves de exposición (Talking Points)².
- ❖ Procesos de socialización de los informes de veeduría social;
- ❖ Construcción y ejecución de los planes de incidencia política que propongan alternativas en los principales retos en la prestación de los servicios de salud e influir en los tomadores de decisiones del Estado para que formulen y pongan en marcha políticas públicas que permitan satisfacer la demanda ciudadana.

5.2. Fases de la veeduría social

A continuación se enuncian las fases para el desarrollo de la metodología:

- ❖ Fase 1: Propuesta técnica-metodológica
- ❖ Fase 2: Visitas de campo a hospitales
- ❖ Fase 3: Elaboración del informe de veeduría social
- ❖ Fase 4: Socialización de informes de veeduría social

Estas fases se describen detalladamente a continuación:

Fase 1: Propuesta técnica-metodológica

Esta fase comprendió la elaboración de la propuesta técnica-metodológica de la veeduría social a implementar a la Red Hospitalaria del país, el diseño de la Encuesta Diagnóstica/ficha de veeduría social, la identificación de veedores

² Talking points traducido al idioma español como puntos clave de exposición, diálogo y discusión.

sociales especializados en Red Hospitalaria, la definición del plan de trabajo de la veeduría social y el fortalecimiento de las capacidades de los voluntarios del FONAC.

De conformidad a la propuesta técnica-metodológica, se focalizó la acción de veeduría social en 28 hospitales del país y se elaboró una Encuesta Diagnostica de Línea Base para la recopilación de información que se concentró en 7 componentes, que contienen las variables que permitieran caracterizar la situación de cada establecimiento de salud inspeccionado:

a) Generalidades de las Redes Integradas de Servicios de Salud

- Rótulo
- Licencia sanitaria
- Redes que refieren al hospital
- Directorio actualizado de los establecimientos públicos y no públicos que refieren a su red
- Servicios ofertados del primer nivel de atención
- Análisis de las necesidades de los servicios de salud
- Plan Operativo Anual (POA)
- Plan Estratégico (PE)
- Municipios que más refieren pacientes al hospital
- Fondos recuperados
- Inversión de fondos recuperados
- Encargado de fondos recuperados
- Monto que se cobra por consulta
- Monto que se cobra por servicios
- Apoyos externos³.

b) Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR)

- Redes que refieren al hospital
- Disponibilidad de protocolos para enfermedades
- Enfermedades que requieren ser protocolizadas para brindar atención
- Disponibilidad del sistema de gestión de pacientes
- Mecanismos de coordinación del hospital con el primer nivel
- Disponibilidad de Unidad de Atención al Usuario (UAU)
- Mecanismo de transporte/traslado de pacientes
- Disponibilidad de ambulancias en el hospital
- Disponibilidad de un sistema de información del expediente clínico
- Disponibilidad de un sistema de monitoreo de los procesos de referencia y respuesta
- Recursos humanos con los que cuenta el área de gestión de pacientes.

³ Apoyos externos incluye: cooperantes, alcaldías, fundaciones nacionales e internacionales, fundaciones y la empresa privada.

c) Infraestructura

- Instalaciones eléctricas internas en paredes
- Suministro de energía en caso de faltar sistema eléctrico
- Proveedor de oxígeno
- Salas de hospitalización según la disponibilidad por áreas
- Camas que tiene el hospital según la disponibilidad por áreas
- Quirófanos funcionales y no funcionales
- Distribución de quirófanos entre niños y adultos
- Restricción de circulación en quirófanos (disposiciones para restringir la circulación por personal ajeno al área quirúrgica)
- Disponibilidad de paredes y puertas plomadas en el área de radio-imagen
- Instalaciones eléctricas en el área de radio-imagen
- Condiciones del equipo de radio-imagen
- Áreas que se cuenta con atención de emergencia
- Instalaciones hidráulicas
- Recipientes colectores de agua
- Sistema de drenaje
- Área de lavandería
- Servicios de apoyo
- Área de morgue
- Equipo de esterilización
- Plan de mantenimiento del equipo
- Plan de mantenimiento de las instalaciones físicas
- Ejecución de los planes de mantenimiento
- Presupuesto para ejecución del POA
- Presupuesto con el que cuenta el hospital
- Presupuesto que se necesita para solventar las brechas que tiene el hospital.

d) Recurso humano

- Planilla de recursos humanos y modalidades de contrato
- Deuda de salarios
- Categoría a la que pertenecen las personas que se les adeuda salario
- Personal capacitado en la normativa nacional
- Mecanismos de incentivos al personal del hospital
- Personal que recibe incentivos.

e) Atenciones

- Disponibilidad del personal para cubrir turnos A, B, C y de fines de semana⁴
- Carencias de especialistas y sus causas;
- Situación de la mora quirúrgica en el hospital
- Tiempo de espera de los pacientes para acceder a cirugía
- Porcentaje de mora quirúrgica durante el último mes
- Número de pacientes en mora quirúrgica
- Número de pacientes que están en la lista de espera
- Medicamentos:
 - ✓ Abastecimiento
 - ✓ Compra
 - ✓ Inventario
 - ✓ Meses que reporta desabastecimiento
 - ✓ Porcentaje desabastecimiento
 - ✓ Lista de medicamentos en desabastecimiento
 - ✓ Medicamentos críticos en desabastecimiento.

f) Manejo de residuos sólidos

- Recurso humano capacitado para el manejo de residuos sólidos
- Segregación de los desechos (materiales y almacenamiento)
- Recolección y transporte de los desechos.

g) Mecanismos de veeduría social

- Organizaciones de sociedad civil presentes en el hospital implementando mecanismos de control social (veeduría y auditoría social).

Cabe mencionar que el plan de trabajo incluyó procesos de capacitación presencial y virtual (plataforma Zoom & Google Meet) sobre el uso y reporte de las encuestas/fichas de veeduría social, y su implementación en campo. Este proceso de desarrollo de capacidades aplicó, tanto a miembros del staff técnico y territorial, así como a integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC; además se contó con expertos como instructores.

Fase 2: Visitas de Campo a Hospitales

Los 56 veedores sociales participantes, acompañados por miembros del staff técnico y territorial del FONAC, se entrevistaron con las autoridades de los 28 hospitales en el período comprendido entre noviembre de 2022 y agosto de 2023 y recopiló información general y soporte documental; lo anterior en coherencia al plan de trabajo y en marco de la metodología establecida.

⁴ Horarios de atención hospitalaria : Turno A: 6:00 am - 2:00pm
Turno B: 2:00 pm - 10:00pm
Turno C: 10:00 pm - 6:00 am

En complemento al llenado de la encuesta, los veedores sociales del FONAC, inspeccionaron diferentes áreas de los hospitales en compañía del funcionario asignado por la dirección, entre las cuales destacan las siguientes:

- Emergencia
- Preclínica
- Clínica
- Laboratorio
- Sala de radio-imagen (Rayos X y otros)
- Farmacia
- Salas de hospitalización
- Quirófanos
- Morgue
- Almacén
- Cocina
- Lavandería.

En la Tabla 1 se describen el listado de hospitales visitados y el período de levantamiento de la información:

Tabla 1
Visitas para el levantamiento de la encuesta diagnóstica de línea base (2022 – 2023)

No.	Hospital	Fecha de veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
1	Hospital Básico de Tela Tela, Atlántida	20/12/2022	11/05/2023	28/08/2023
2	Hospital General de Atlántida La Ceiba, Atlántida	25/11/2022	11/05/2023	28/08/2023
3	Hospital Básico Roatán Roatán, Islas de la Bahía	31/10/2022	11/05/2023	28/09/2023
4	Hospital General San Francisco Juticalpa, Olancho	24/11/2022	11/05/2023	10/08/2023
5	Hospital Manuel de Jesús Subirana Yoro, Yoro	25/11/2022	11/05/2023	31/08/2023

No.	Hospital	Fecha de veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
6	Hospital Roberto Suazo Córdoba La Paz, La Paz	27/11/2022	11/05/2023	07/09/2023
7	Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso	28/11/2022	15/05/2023	18/08/2023
8	Hospital San Lorenzo San Lorenzo, Valle	25/11/2022	15/05/2023	17/08/2023
9	Hospital Puerto Lempira Puerto Lempira, Gracias a Dios	04/11/2022	15/05/2023	28/07/2023
10	Hospital General Santa Teresa Comayagua, Comayagua	25/11/2022	15/05/2023	21/07/2023
11	Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato La Esperanza, Intibucá	25/11/2022	15/05/2023	17/07/2023
12	Hospital Juan Manuel Gálvez Durón Gracias, Lempira	25/11/2022	15/05/2023	14/08/2023
13	Hospital Aníbal Murillo Escobar Olanchito, Yoro	01/12/2022	16/05/2023	30/08/2023
14	Hospital Salvador Paredes Trujillo, Colón	22/11/2022	17/05/2023	29/08/2023
15	Hospital Regional del Sur Choluteca, Choluteca	24/11/2022	17/05/2023	17/08/2023
16	Hospital San Marcos de Ocotepeque San Marcos, Ocotepeque	29/11/2022	17/05/2023	11/08/2023
17	Hospital San Isidro Tocoa, Colón	22/11/2022	19/05/2023	29/08/2023

No.	Hospital	Fecha de veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
18	Hospital Santo Hermano Pedro Catacamas, Olancho	24/011/2022	19/05/2023	11/08/2023
19	Hospital Santa Bárbara Santa Bárbara, Santa Bárbara	29/11/2022	23/05/2023	08/09/2023
20	Hospital General de Occidente Santa Rosa de Copán, Copán	12/12/2022	23/05/2023	10/08/2023
21	Hospital María, Especialidades Pediátricas. Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	23/05/2023	22/08/2023
22	Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) – El Tórax Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	23/05/2023	06/09/2023
23	Hospital Escuela Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	24/05/2023	N/A
24	Hospital General San Felipe Distrito Central, Francisco Morazán	N/A	24/05/2023	N/A
25	Hospital Mario Catarino Rivas San Pedro Sula, Cortés	N/A	29/05/2023	24/08/2023
26	Hospital Leonardo Martínez San Pedro Sula, Cortés	25/11/2022	29/05/2023	24/08/2023
27	Hospital Puerto Cortés Puerto Cortés, Cortés	25/11/2022	29/05/2023	25/08/2023
28	Hospital General El Progreso	24/11/2022	30/05/2023	25/8/2023

No.	Hospital	Fecha de veeduría social 2022 (hospitales básicos y generales)	Fecha de veeduría sociales 2023 (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)	Fecha de veeduría sociales 2023 levantamiento ficha B (hospitales básicos, generales, de especialidades e institutos)
	Yoro, Yoro			
	Total	24	28	26

Fuente: Veeduría Social de 28 Hospitales. FONAC

Una vez que se completó el levantamiento de la información conforme a lo descrito en la Tabla 1, la Encuesta Diagnóstica de Línea Base fue sometida a un proceso de control de calidad por parte de la Unidad de Veeduría Social del FONAC, para hacer las correspondientes subsanaciones sobre la base de vacíos, inconsistencias y ambigüedades de información; esto incluyó nuevas visitas a los establecimientos de segundo nivel encuestados para complementar los datos.

Las encuestas fueron vaciadas en una herramienta electrónica digitalizada (Sistema Tecnológico de Relaciones Cuantitativas) que consiste en el registro, tabulación y generación de las tablas y gráficas necesarias que facilita el análisis para la elaboración de los informes correspondientes.

En el caso particular de la veeduría social al Hospital General El Progreso, que fue llevada a cabo por miembros a Red Nacional de Veedores Sociales del FONAC, agradecemos en especial la participación de: Vicente Gonzales, Sofía Tejada, Gelint Escalante y Sadick Rivera, encargados de la recopilación de la información y la colaboración de los funcionarios del hospital permitieron la elaboración del presente perfil hospitalario.

Fase 3: Elaboración y Validación del Informe de Veeduría Social

En esta fase llevada a cabo entre junio y julio de 2023, se elaboró el informe preliminar de veeduría social y el subsecuente proceso de validación interna con miembros del staff técnico y territorial del FONAC, al igual que con integrantes de la Red Nacional de Veedores Sociales de la institución. Para estas actividades se realizaron sesiones presenciales y virtuales.

Posterior a la validación interna, los informes se presentaron a las autoridades de los centros hospitalarios con el fin de validar la información y la mejora de la calidad del dato.

Una vez finalizado el proceso de retroalimentación interna y externa, se procedió a realizar los ajustes, actualizaciones y complementos de la información para generar la versión final del documento.

Fase 4: Socialización de informes de veeduría social

En la última fase del proceso de veeduría social se incluye la presentación del informe nacional, informes desagregados departamentales e institucionales (como es el caso del perfil de los hospitales), resumen ejecutivo y los puntos claves de exposición (*talking points*); esta presentación se realiza en diferentes niveles, con actores claves y grupos de interés, iniciando por los veedores sociales que efectuaron la acción de campo, las autoridades hospitalarias, regiones sanitarias y los funcionarios del más elevado nivel político y técnico de la Secretaría de Salud (SESAL), Secretaría de Finanzas (SEFIN) y Congreso Nacional (CN).

Se pondrá especial énfasis en lograr que representantes de las organizaciones que forman parte de la Asamblea General del FONAC, asistan a estos eventos de socialización de los resultados de la veeduría social a la Red Hospitalaria de Honduras, muy especialmente los directivos y ejecutivos de Organizaciones No Gubernamentales, gremios del sector empresarial, instituciones académicas, Iglesia Evangélica y Católica, centrales obreras y campesinas, sector social de la economía, colegios profesionales, entre otros.

Del mismo modo, el informe se hará público ante la ciudadanía en general, y para los efectos de este propósito se organizarán eventos en la sede de los centros hospitalarios- donde concurren autoridades estatales, alcaldes municipales, dirigentes de organizaciones de la sociedad civil, líderes de movimientos sociales, representantes de organismos internacionales y medios de comunicación.

6. Categorización de hospitales de acuerdo con el Modelo Nacional en Salud

Según el Modelo Nacional de Salud, para el segundo nivel de atención, debe existir una caracterización específica de acuerdo a su tipología. La categorización de hospitales se oficializa en el Modelo Nacional de Salud.

Tabla 2

Categorización de hospitales de acuerdo al Modelo Nacional en Salud

Escalón de complejidad creciente	Categoría y tipo del establecimiento de Salud	Característica distintiva del Establecimiento de Salud
Nivel de complejidad 4	ES Tipo 1 Hospital Básico	Atención de urgencias, especialidades básicas,

		consulta externa especializada
Nivel de complejidad 5	ES Tipo 2 Hospital General	Lo anterior más otras especialidades y de otras subespecialidades.
Nivel de complejidad 6	ES Tipo 3 Hospital de Especialidades	Lo anterior más Hospital especializado de referencia nacional
Nivel de complejidad 7	ES Tipo 4 Instituto	Lo anterior más hospital altamente especializado, de referencia nacional.

Fuente: Acuerdo Ministerial 4006, 2015 Secretaría de Salud Honduras

7. Caracterización de la Red Hospitalaria de Honduras: retos, desafíos y perspectivas

La Red Hospitalaria de Honduras, tiene retos enormes que no han podido ser enfrentados con éxito en las últimas 4 décadas, desde que el país retornó al régimen democrático, sobre los desafíos que el sector salud muestra, la Secretaría de Salud en el año 2002, propuso desde su nivel central y con el fin de reorganizar y transformar la función hospitalaria, un marco estratégico que definió políticas para su reordenamiento,⁵ dichas políticas incluían:

- a) Descentralización y desarrollo local para delegar la toma de decisiones técnico administrativas desde el nivel central hasta el nivel local, con el fin de acercar la solución a los problemas.
- b) Recursos financieros para asegurar el manejo y uso adecuado de insumos, equipo e infraestructura.
- c) Articulación de la Red de establecimientos de Salud bajo el área de influencia de cada hospital, con la finalidad que se desarrolle la capacidad resolutive de acuerdo con las necesidades.
- d) Normativa técnica que regule la organización y funcionamiento de los hospitales.
- e) Sistema de información integrado e integral que permita un proceso racional y continuo de toma de decisiones para el fortalecimiento gerencial y la vigilancia epidemiológica.
- f) Mejorar la cobertura, acceso, equidad, calidad y eficiencia en los servicios de salud

Coherente con las políticas definidas, en el año 2014 las autoridades de gobierno proponen dentro del Modelo Nacional de Salud, el Modelo de Gestión Hospitalaria que perseguía generar hospitales eficientes y gestionados por resultados con calidad.

⁵ Política de Reordenamiento Hospitalario 2002-2006, SESAL, Honduras

En el año 2015 , mediante el Acuerdo Ministerial No. 4006 del 16 noviembre de 2015, se establece la nueva categorización y tipificación de establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención, con él se buscaba apostarle a un Modelo de Gestión Hospitalaria más eficiente y efectivo, estableciendo mecanismos de descentralización de los servicios, aprovechando el ámbito y desarrollo local, elevando el desempeño gerencial, optimizando las capacidades de los recursos humanos, aumentando el financiamiento, dotando de equipo y mejorando la infraestructura, articulando con las unidades que pertenecen a las redes de atención en salud, y contando con un integral marco técnico y normativo.

No obstante, sobre la base de los resultados obtenidos, la solidez y efectividad de la Red Hospitalaria de Honduras está aún muy lejos de representar una garantía para la población, muy especialmente para los grupos situados en condición de pobreza y vulnerabilidad, como, por ejemplo, las niñas y niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, las personas con discapacidad, y adultos mayores, entre otros.

Modelo de gestión

La red de hospitales públicos ha tenido dos mecanismos de gestión y administración los cuales son: centralizados y descentralizados. El proceso centralizado es un modelo administrativo en donde se concentra la toma de decisión y la ejecución presupuestaria, también la provisión de los servicios de salud y el proceso descentralizado consiste en la separación de la rectoría del sistema de salud y las funciones de la provisión y la gestión de los servicios de salud, esto implica mayor capacidad de la resolución de problemas, toma de decisiones y administración de recursos públicos con un enfoque de gestión por resultados a través de la medición de cumplimiento de indicadores.

Dentro de los desafíos del modelo descentralizado se destaca la incertidumbre sobre la continuidad del mismo, ocasionando problemas en el corto y mediano plazo en la provisión de los servicios de salud, afectando al gestor administrativamente, pues, al tener convenios segmentados, se limitan los procesos de compras, contrataciones, adjudicaciones y proveedores, que requieren tiempo y seguridad en los mismos, esto afecta el cumplimiento de las metas e indicadores de los convenios de gestión por resultado y finalmente tiene un impacto negativo en la prestación de los servicios de salud a la ciudadanía.

Entre tanto, en el modelo centralizado, los procesos burocráticos propios de la concentración de poder en los niveles más elevados de la estructura de la Secretaría de Salud, y la politización de la gestión, disminuyen la capacidad de ejecutar eficientes y expeditos procesos administrativos, y de prestar servicios de salud de calidad y calidez a la población.

Principales problemas

En Honduras, a lo largo de la historia, la oferta brindada por la Red Hospitalaria no ha satisfecho la demanda de atención requerida de parte de la población que busca rehabilitarse de sus enfermedades y accidentes.

Por ejemplo, en el caso particular de la infraestructura hospitalaria, muy especialmente el de los centros de especialidades, denota que los espacios son insuficientes y las instalaciones no son adecuadas para atender una gran cantidad de ciudadanos principalmente en regiones de alta concentración poblacional, rutas logísticas comerciales y polos productivos del país.

Las brechas en el déficit de personal médico especializado, en áreas como ortopedia, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general, traumatología, anestesiología. Así mismo, personal de apoyo tales como camilleros, personal de limpieza, lavandería y seguridad.

El desabastecimiento de medicamentos en los hospitales influye determinantemente en la calidad de los servicios que se prestan en ellos, al igual que los sistemas de distribución desde el almacén central a cada uno de estos establecimientos de salud en los 18 departamentos del país. Al respecto, recientemente se han incrementado los problemas como consecuencia de la eliminación del fideicomiso para la adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos suscrito en 2014 con el Banco de Occidente.

En torno al suministro del oxígeno, la mayoría de hospitales dependen de un hegemónico proveedor, la empresa INFRA, quien por muchos años ha acaparado monopólicamente el mercado e -inclusive- es propietaria de muchas de las redes de distribución de pared y cede para uso a los establecimientos de salud, bajo la figura jurídica del comodato.

Otra situación compleja es la disponibilidad del equipo biomédico necesario para brindar atención de óptima calidad, también destaca el déficit de equipos para imágenes diagnósticas como lo son los dispositivos de Rayos X y los ultrasonidos, entre otros; asimismo, existe demanda para sustituir y/o reparar los equipos para anestesia y los esterilizadores, que son vitales para el funcionamiento de las salas de operaciones quirúrgicas (quirófanos).

El equipamiento de las áreas de cocina y lavandería, están obsoletas en la mayoría de los hospitales del país.

Retos y perspectivas

Cabe mencionar que la Red Hospitalaria enfrenta retos importantes en la atención pacientes con enfermedades crónicas, prevalentes, emergentes e incidentes en incremento; para poder atenderlas no solo se requieren de protocolos, investigación, asignación de salas, de recurso humano en las áreas hospitalarias,

sino y principalmente acciones de prevención, promoción, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud garantizadas mediante la Atención Primaria en Salud.

Es oportuno destacar que el país, a través de políticas de salud encaminadas a la disminución de la mortalidad materna infantil, ha fortalecido los bloques maternos neonatales y áreas de emergencia a fin de dar mayor cobertura y acceso a la población en localidades rurales. Igualmente, estas políticas han influido parcialmente en el reforzamiento de los laboratorios que deben contar con el recurso humano, equipamiento y reactivos disponibles, en correspondencia con la demanda de estos hospitales, sin embargo, no cuentan con los mismos.

8. Caracterización del Hospital General El Progreso

El Hospital General El Progreso, se encuentra ubicado en el municipio de El Progreso, Yoro, fue construido en el año 1978 y comenzó labores ininterrumpidas desde octubre de 1983⁶.

El Hospital está clasificado conforme el Acuerdo Ministerial No. 4006, como un Hospital general Tipo II, con nivel de complejidad 5 (Ver tabla N°3, **Servicios de salud ofertados por los Hospitales generales**). Este nivel de complejidad de acuerdo a la Nueva Clasificación de Hospitales en el marco del Modelo Nacional de Salud, brinda servicios de atención de urgencia, hospitalización y consulta externa especializada y de otras subespecialidades definidas, a la población que le es referida por el primer nivel de atención, por el hospital básico y a la que de forma espontánea demanda atención en urgencias.

Tabla No. 3

Servicios de salud ofertados por los Hospitales generales

Hospital básico	<ul style="list-style-type: none">◆ Medicina interna◆ Pediatra◆ Neonatología◆ Ginecología y Obstetricia◆ Cirugía General◆ Ortopedia y traumatología
Hospital general	<ul style="list-style-type: none">◆ Urología◆ Oftalmología◆ Rehabilitación◆ Otorrinolaringología

Fuente: Nueva Clasificación de Hospitales conforme al nuevo modelo nacional de salud. Acuerdo Ministerial 4006/2014

Se estima que brinda atención a una población aproximada de 350,344 personas⁷ perteneciente a los municipios de El Progreso, Santa Rita, Morazán y El Negrito, del departamento de Yoro; además, recibe referencias del Hospital Manuel de Jesús Subirana, localizado en el municipio de Yoro, cabecera departamental.

Actualmente cuenta con 1 quirófano funcional, de 5 (2 de maternidad y 3 de cirugía general); tiene 6 salas de hospitalización y 114 camas censables⁸.

⁶Hospital El Progreso, <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Hospital-El-Progreso/2642121.html>

⁷ Población asignada a los Hospitales. Fuente Unidad de Planificación Estratégica UPEG, SESAL, 2023

⁸ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en poblaciones mayores de 100,000 habitantes el estándar de camas es de 2.5/1000 habitantes.

9. Resultados Encuesta Diagnóstica del Hospital General El Progreso

En este segmento se presentan los resultados obtenidos por medio de la veeduría social realizada al Hospital General El Progreso, tomando en consideración las siguientes componentes: Generalidades de la red, Sistema Nacional de Referencia y Respuesta (SINARR), infraestructura, recursos humanos, manejo de residuos sólidos, mecanismo de veeduría social y prioridades identificados por los veedores sociales.

A continuación, se detalla cada una de las componentes priorizados en esta veeduría social:

9.1 Generalidades de las Red

Las regiones sanitarias⁹, representan las unidades desconcentradas de la autoridad sanitaria nacional y se constituyen en el nivel intermedio e interlocutor natural con los proveedores, gestores de servicios de salud, los municipios y el nivel central de la Secretaría de Salud.

Estas a su vez están configuradas y delimitadas en redes de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención; el Hospital General El Progreso, se ubica en el segundo nivel de atención; según su nivel de complejidad, categoría y tipo de establecimiento, posee características que le distinguen en la prestación de servicios de atención, ofrece servicios de hospital básico y general para la atención de población pediátrica y de adultos.

De acuerdo con la metodología desarrollada, los resultados encontrados por medio de la veeduría social realizada al Hospital destacan los siguientes:

- ❖ El Hospital cuenta con un rótulo visible al usuario que permite identificar el nombre del establecimiento de salud.
- ❖ El Hospital no tiene licencia sanitaria¹⁰.
- ❖ El personal del hospital conoce el conjunto de establecimientos de salud de las redes que refieren al hospital, tales como del Policlínico Santa Rita, municipio de Morazán, CIS Carlos B. Gonzales y del Hospital Manuel de Jesús Subirana.
- ❖ El Hospital no posee un directorio actualizado de los establecimientos públicos y no públicos de su red.
- ❖ Las autoridades del Hospital conocen los servicios que ofertan los policlínicos de las redes que refieren al hospital.

⁹ Las regiones sanitarias se refieren al propio nivel departamental en salud.

¹⁰ La licencia sanitaria es un elemento clave que certifica la prestación de servicios de salud. El Artículo No. 70 del Reglamento de Control Sanitario, establece que previo a su funcionamiento e instalación todo establecimiento de salud requiere una licencia sanitaria, ya sean estos públicos o privados, así como del sector asegurado.

Servicios prestados por el Hospital

Se identificaron los siguientes servicios de especialidades y subespecialidades que corresponden a los servicios de acuerdo a la tipología y nivel de complejidad con el que se clasifica este establecimiento:

Servicios de emergencia: medicina interna, cirugía general, ortopedia pediatría, gineco-obstetricia.

Servicios de consulta externa de especialidades: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, ortopedia, rehabilitación y Servicio de Atención Integral (SAI) a personas VIH.

Servicios de apoyo terapéutico: dirección, administración, estadística, servicios generales, laboratorio clínico, servicio de radio-imagen, banco de sangre/Servicios de transfusión.

Docencia: internado rotatorio y servicio social.

De los servicios que se encuentran identificados para la prestación en un hospital general, enlistados en la encuesta diagnóstica, el Hospital General El Progreso, oferta 11 de 17 servicios (64.7%), exceptuando los siguientes:

- ◆ La aplicación ambulatoria de tratamiento oncológico.
- ◆ Urología
- ◆ Dermatología
- ◆ Oftalmología
- ◆ Neonatología.

Existencia de Análisis de Necesidades de Servicios de Salud, Plan Estratégico (PE) y Plan Operativo Anual (POA)

Respecto al sistema de planificación, el Hospital ha desarrollado un PE y un POA; además, las autoridades refieren que, al momento de la veeduría, se encuentran levantando, un análisis de necesidades de servicios de salud de sus usuarios.

Fondos recuperados

El Hospital maneja fondos recuperados¹¹ y también cuenta con un encargado de dichos fondos; según cifras suministradas por las autoridades del Hospital, se han recaudado **L 350,000.00**, en el transcurso del año. Éstos se invierten en mantenimiento de infraestructura, papelería, materiales, insumos médicos y medicamentos.

Se realizan cobros por cuota de recuperación, de acuerdo al siguiente arancel determinado por el propio establecimiento de salud:

- ❖ Atención general **L.10.00**
- ❖ Hospitalización **L.50.00-100.00**

¹¹ El fondo recuperado es la contribución simbólica del beneficio de la consulta que está regulado por un reglamento que establece servicios de montos máximos y es utilizado para solventar necesidades.

- ❖ Servicios quirúrgicos **L. 500.00**
- ❖ Servicios transfusionales **L 500.00**
- ❖ Servicios de radio-imagen **L.50.00**
- ❖ Servicios de laboratorio **L. 10.00**
- ❖ Atención de partos **L.100.00**
- ❖ Odontología.- depende de procedimiento.
- ❖ Servicios de ambulancia **L. 300.00**

Apoyo externo al Hospital

Adicionalmente, se encontró que el Hospital recibe apoyo de:

- ❖ Cooperantes externos, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
- ❖ Organizaciones No Gubernamentales (ONG), como FONDRI, CEPUDO, Centro de Desarrollo Integral Policial (CEDIPOL)
- ❖ Club Rotario y Club de Leones
- ❖ Alcaldía
- ❖ Iglesias como El Monte de Sion y El Faro.
- ❖ Fruit of the Loom (empresa maquiladora que ha donado, entre otros, rayos x).

9.2 Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR)

Al consultar respecto a los principales elementos relacionados con el SINARR, la veeduría social realizada al Hospital identificó lo siguiente:

- ❖ El Hospital recibe pacientes del Policlínico Berlín, Centro Integral de Salud (CIS) Carlos B. Gonzáles, y población del mismo municipio de El Progreso y recibe referencias del Hospital Manuel de Jesús Subirana, cabecera departamental de Yoro; además de los municipios de Santa Rita, Morazán y El Negrito, del mismo departamento.
- ❖ Dispone de protocolos de atención de las 4 especialidades básicas; además, informan que necesitan protocolizar el manejo de evento cerebral, sepsis¹², politraumatismo, entre otras.
- ❖ Los mecanismos de coordinación del Hospital con el primer nivel¹³, se realizan mediante Llamada telefónica, WhatsApp, correo electrónico, aplicaciones, epicrisis¹⁴ y hojas de tránsito.
- ❖ El sistema de información es manual, no cuenta con sistema electrónico. Utilizan el expediente físico y los formatos definidos por la Secretaría de Salud para los casos de referencia-respuesta.
- ❖ El traslado de pacientes que el Hospital realiza en caso de referencia y necesidad de traslado fue de hospital a hospital, de hospital a CIS/Policlínico, para ello cuentan con 2 ambulancias; pero sólo una está en funcionamiento.

¹² Infección.

¹³ CIS y Policlínicos.

¹⁴ Resumen clínico del paciente.

- ❖ El Hospital tiene un sistema de gestión de pacientes y una Unidad de Atención al Usuario (UAU).
- ❖ El área de gestión de pacientes cuenta con personal administrativo, encargado de archivo y auxiliar de archivo.
- ❖ El Hospital no tiene un sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de referencia y respuesta.

9.3 Infraestructura y equipamiento

Con respecto a la infraestructura hospitalaria, la veeduría social permitió identificar lo siguiente:

Salas de internamiento y camas censables

Actualmente cuenta con 7 salas de hospitalización y 114 camas censables¹⁵ 2 salas de medicina interna con 29 camas; 2 salas para cirugía con 16 camas y 10 camas para ortopedia; 1 salas de ginecología/obstetricia con 32 camas; 1 sala de pediatría con 20 camas y una sala cuna, con 7 camas.

Las salas de cada especialidad están divididas en sala de mujeres y hombres. (Ver tabla N°4).

Tabla N°4
Disponibilidad de salas de acuerdo a la oferta de servicios de salud

Tipo de salas de hospitalización	Cantidad de salas de hospitalización	Camas censadas
Medicina interna	2	29
Ginecología y obstetricia	1	32
Pediatría	1	20
Sala cuna	1	7
Cirugía y ortopedia	2	16
		10
Total	7	114

Fuente: Hospital General El Progreso. Veeduría Social del FONAC, mayo 2023

Servicios Quirúrgicos:

El Hospital cuenta actualmente con 5 quirófanos, de los cuales, 2 son para maternidad y 3 para cirugía en general. El único funcional es de uso mixto. 2 no funcionan por carencia de personal, principalmente cirujanos y anestesiólogos y 2 requieren ser mejorados.

¹⁵ Cama censable: Es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de paciente interno; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente.

El centro quirúrgico opera en un ambiente de restringida circulación con acceso solo a personal autorizado.

Servicios diagnósticos de radio-imágenes

- ❖ El área de radio-imágenes tiene puertas plomadas para evitar la emisión de radiación. Éstas fueron donadas por el Banco de Desarrollo hace 3 años. Las paredes no están plomadas representando un riesgo tanto para personal como para pacientes.
- ❖ Funciona con una instalación eléctrica de circuito independiente y de seguridad.
- ❖ No se reporta la existencia de equipo de radio imágenes en desuso o en mal estado.

Servicios de emergencia

El Hospital General El Progreso cuenta con las siguientes áreas de atención de emergencia:

- ❖ Atención de adultos
- ❖ Atención ginecología y obstetricia.

Las autoridades entrevistadas reportaron no contar con emergencia de pediatría, de cirugía y ortopedia.

Servicios Generales

- ❖ El Hospital tiene instalaciones eléctricas internas en paredes en buenas condiciones y se encuentran funcionando. En casos de fallas en el suministro de energía eléctrica pública, cuentan con planta eléctrica propia.
- ❖ Reportan tener instalaciones para la red propia de oxígeno. El oxígeno es suministrado por la Empresa INFRA¹⁶.
- ❖ El Hospital posee instalación hidráulica para el abastecimiento de agua y almacenamiento de agua en cisterna; sin embargo, refieren no mantener los recipientes colectores de agua tapados reglamentariamente.
- ❖ El sistema de drenaje del Hospital está conectado a la red municipal.
- ❖ Tiene 1 lavadora industrial funcional, en el área que corresponde.
- ❖ Otros servicios de apoyo para el funcionamiento hospitalario identificados fueron almacén, transporte, sastrería y costurería, mantenimiento, morgue, alimentación y nutrición, y depósito temporal de residuos hospitalarios (bioinfecciosos y comunes).
- ❖ No tiene un plan de mantenimiento de equipos médicos; no obstante, cuenta con un plan de mantenimiento de instalaciones físicas.
- ❖ El Hospital dispone de una morgue con 2 freezer¹⁷.
- ❖ Cuenta con una *central de equipos*, cuya función principal la elaboración, esterilización, almacenamiento, distribución de insumos y equipo instrumental así como material médico quirúrgico, para uso de los servicios.

¹⁶ INFRA es una empresa que comercializa, transforma y distribuye gases industriales y medicinales, así como productos y servicios relacionados

¹⁷ Congelador que mantiene la temperatura a 18 grados bajo cero, aproximadamente, para la preservación de los cadáveres.

Planificación y Presupuesto

De acuerdo con lo informado por las autoridades del Hospital dispone del PE y del POA; asimismo, refieren no contar con el análisis de las necesidades de servicios de salud de los usuarios.

El presupuesto anual del Hospital, al 2022, asciende a L **236, 350,000.00**.

En la tabla 5, se observa la distribución del presupuesto y la brecha para cada objeto de gasto. El presupuesto se distribuye en 74% para el pago de planillas de recursos humanos; 25.8% para el funcionamiento de los diferentes servicios del Hospital, y el 0.2%, que se obtiene producto de la cuota de recuperación.

La fuente de financiamiento es el Tesoro Nacional, a excepción de la cuota de recuperación que es un gasto de bolsillo que realiza la población que asiste en búsqueda de atención, como un pago simbólico de los servicios prestados, previa evaluación socioeconómica.

Las autoridades señalaron que la brecha presupuestaria es de **L. 40, 000,000.00 (que representa el 24.5%)**. Dichos fondos se destinarán para nuevas contrataciones de personal, gastos de funcionamiento y la compra de medicamentos, entre otros.

Tabla N°5
Distribución del presupuesto del Hospital Regional El Progreso

Descripción	Monto en L.	%	Brecha en L.
Sueldos y salarios (SESAL - Centralizado)	175,000,000.00	74%	25,000,000.00
Gastos de funcionamiento	61,000,000.00	25.8	15,000,000.00
Fondos recuperados	350,000.00	0.2%	0
Donaciones	NC ¹⁸		0
Otros ingresos	0		0
Presupuesto total	236,350,000.00	100.00%	40,000,000.00

Fuente: Hospital General del Sur. Veeduría Social del FONAC, mayo 2023

¹⁸ No Cuantificable, debido a que los cooperantes del Hospital lo hacen en especie y no en dinero en efectivo.

9.4. Recurso humano

El Hospital señala un total de 511 empleados (Ver tabla 6) de los cuales 381 (75%) son empleados contratados bajo la modalidad de acuerdo, 125 (24%) empleados bajo la modalidad de contrato y 5 (1%) estudiantes de medicina en servicios social.

Tabla 6
Detalle de recurso humano y su porcentaje de distribución por modalidad de contrato

Recursos humanos	Total	Permanente		Contrato		Servicio social e internado	
	No.	No.	%	No	%	No	%
Médicos generales	76	53	70	18	24	5	7
Médicos especialistas	39	30	77	9	23	0	0
Microbiólogos	5	3	60	2	40	0	0
Técnicos de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0
Enfermeras profesionales	36	34	94	2	6	0	0
Auxiliares de enfermería	102	98	96	4	4	0	0
Personal de aseo	34	0	0	34	100	0	0
Personal administrativo	178	141	79	37	21	0	0
Número de Técnico de Rayos X	7	6	86	1	14	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0
Odontólogo	2	2	0	0	0	0	0
Biomédicos	0	0	0	0	0	0	0
Trabajadores sociales	1	1	100	0	0	0	0
Farmacéutico	2	2	100	0	0	0	0
Auxiliar de farmacia	3	1	33	2	67	0	0
Personal de cocina	13	0	0	13	100	0	0
Vigilante	10	7	70	3	30	0	0
Sastrería	3	3	100	0	0	0	0
Total	511	380	77	110	22	5	1

Fuente: Hospital General del Sur. Veeduría Social del FONAC, 2022- 2023

De acuerdo con el cuadro anterior, se destaca la ausencia técnicos en laboratorio, psicólogos, biomédico y trabajadores sociales. El personal de aseó está subrogado¹⁹.

Las autoridades hospitalarias informaron que, al momento de la veeduría, presentaban mora salarial por 2 meses a 64 empleados bajo la modalidad de contrato, representando L. 3,600,000.00

Sistema de Incentivos

La veeduría social identificó que el Hospital cuenta con mecanismos de incentivos para su personal; los que están disponibles para el personal asistencial, personal administrativo, personal de mantenimiento y personal de transporte.

Dentro de los incentivos destacan:

- ❖ Alimentación
- ❖ Tiempo compensatorio
- ❖ Asistencia a eventos y talleres
- ❖ Capacitaciones
- ❖ Reconocimiento por sus logros

9.5. Atenciones

Los hallazgos de este componente fueron los siguientes:

- ❖ El Hospital no tiene personal suficiente para cubrir los turnos (A, B, C) en los que funciona el Hospital.
- ❖ La capacidad de respuesta del establecimiento de salud se ve afectada por la carencia de médicos especialistas como dermatólogos, urólogos, internistas, cirujanos y pediatras.
- ❖ El personal recibe capacitaciones al menos una vez al año impartidas por la Secretaría de Salud (SESAL).
- ❖ El porcentaje de mortalidad a julio de 2023, fue de 3%: 22 personas fallecidas y 739 egresos durante el período.

Mora quirúrgica

- ❖ Las autoridades del Hospital reportan que, a julio de 2023, existe una lista de espera de 245 personas: 48 se encuentran en mora quirúrgica, que representa el 20%.

¹⁹ Delegación o reemplazo de competencias hacia otros.

Medicamentos

- ❖ Los medicamentos son provistos por la SESAL, de manera centralizada: el Hospital los solicita de manera trimestral.
- ❖ Las autoridades hospitalarias reconocen que tienen problemas de abastecimiento de medicamentos, que deriva de la acción de la SESAL, y que no han realizado compras extraordinarias o de emergencia.
- ❖ Respecto a la disponibilidad de medicamentos, el Hospital reporta el siguiente abastecimiento:
 - ✓ En medicamentos vitales.....72.5 %
 - ✓ En medicamentos esenciales..... 72 %
 - ✓ En medicamentos no esenciales..... 68 %
- ❖ De lo anterior se informa que el porcentaje de desabastecimiento es:
 - ✓ En medicamentos vitales.....27.5 %
 - ✓ En medicamentos esenciales..... 28 %
 - ✓ En medicamentos no esenciales 32 %
- ❖ Los medicamentos que presentaron mayor desabastecimiento a julio de 2023 son:
 - ✓ Vitales: adrenalina y noradrenalina.
 - ✓ Esenciales: lbersartan, alfa metil dopa, levotiroxina, ácido valproico, metformina, amoxicilina+ácido clavulínico, penicilina cristalina, y sales de Hidratación oral.
 - ✓ No esenciales: acetaminofén, dexketoprofeno y diclofenaco.
- ❖ A agosto de 2023, los medicamentos en desabastecimiento que se consideran más críticos son:
 - ✓ Vitales: adrenalina.
 - ✓ Esenciales: antihipertensivo, cardiovasculares y ácido valproico.
 - ✓ No esenciales: acetaminofén.

9.6 Manejo de residuos sólidos

Con respecto al manejo de residuos sólidos y bio-infecciosos, el Hospital tiene:

- ❖ Recurso humano exclusivo y capacitado en el manejo de residuos sólidos.
- ❖ Uso de bolsas negras y rojas para los desechos comunes y bio-infecciosos.
- ❖ Correcta segregación de desechos; clasificando, separando y envasando los desechos comunes de los bio-infecciosos.
- ❖ La recolección y transporte interno de los residuos sólidos se realiza en vehículos recolectores con tapadera y rótulo, y se almacena en el área temporal dispuesto para ello.
- ❖ La recolección y transporte externo de los desechos biodegradables se hace a través de un servicio subrogado, dos veces por semana.
- ❖ El carro recolector de basura común, de la Alcaldía Municipal, lo hace dos veces por semana.

9.7. Mecanismo de veeduría

Las autoridades del Hospital indicaron que, en los últimos 6 meses, fueron visitados por el FONAC, para ejecutar acciones de veeduría social.

La veeduría del FONAC se realizó de forma presencial.

10. Hallazgos, prioridades y recomendaciones

La veeduría social realizada al Hospital General El Progreso permitió identificar junto a las autoridades las prioridades que a continuación se detallan:

a) Redes

- ◆ **Protocolos de Salud**, se requieren protocolizar manejo de trauma, eventos cerebrovasculares, entre otros.
- ◆ **Tipología**: como hospital cumple en un 64.7% con la oferta identificada para su clasificación y tipología.
- ◆ **Licencia Sanitaria**: No cuenta

b) Infraestructura y Equipamiento:

- ◆ **Brecha presupuestaria**: Se requieren de L. 40,000,000.00 para cubrir las necesidades identificadas como apremiantes en temas de contratación de personal y adquisición de medicamentos e insumos urgentes.
- ◆ **Alimentación**: los fondos no son suficiente para cubrir las necesidades de los pacientes hospitalizados y el personal de los diferentes servicios hospitalarios.
- ◆ **Infraestructura física**: debido al aumento de la demanda de pacientes se deben readecuar los espacios físicos de atención incluyendo el espacio físico destinado al laboratorio.

- ◆ las paredes del área de radio imágenes no están plomadas representando un riesgo tanto para personal como para pacientes
- ◆ Aún la existencia de 5 quirófanos, 4 no se encuentran funcionando por limitantes en recursos humanos y en equipamiento.
- ◆ **Sistema de información electrónico:** El sistema de información es manual, el hospital no cuenta con la estructura física y electrónica que le permita digitalizar los servicios.
- ◆ El Hospital no tiene un sistema de monitoria y evaluación de los procesos de referencia y respuesta

c) Recurso humano:

- ◆ Se requiere contratar personal de enfermería, médicos especialistas, anesthesiólogos, personal de servicios generales como cocina y materno.

d) Atención

- ◆ **Medicamento e insumos:** se necesita comprar reactivos de laboratorio y compras emergentes de medicamentos que presentan problemas de abastecimiento.
- ◆ **Mora Quirúrgica:** Existe una lista de espera de 245 personas: 48 se encuentran en mora quirúrgica, que representa el 20%.
- ◆ **Desabastecimiento de medicamentos:**
 - ✓ Medicamentos vitales: 27.5%
 - ✓ Medicamentos esenciales 28%
 - ✓ Medicamentos no esenciales 32%

Las recomendaciones de la presente veeduría son:

a) Redes

- ◆ **Protocolos**
La Dirección General de Normalización de la Secretaría de Salud, debe brindar acompañamiento técnico al Hospital en la identificación, actualización y/o elaboración de protocolos de atención de acuerdo con las enfermedades más frecuentes.
- ◆ **Sistema de Referencia Respuesta:** Las autoridades hospitalarias deben solicitar a la Región Sanitaria de Yoro apoyo técnico para:
 - Elaborar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de los procesos de referencia y respuesta.
 - Creación de un directorio actualizado de los establecimientos públicos y no públicos de su red
- ◆ **Tipología:** Se debe gestionar para que el hospital cuente con la cartera de servicios completa de acuerdo con la clasificación establecida por la SESAL para un hospital general.
- ◆ Debe gestionarse todos los requisitos faltantes para el otorgamiento de la licencia sanitaria del establecimiento
- ◆ **Sistemas de información electrónica.** Impulsar los mecanismos y medios necesarios para el uso de expediente clínico electrónico, para mayor agilidad y efectividad en los procesos de adquisición de servicios médicos, medicamentos, material médico quirúrgico y otros productos de salud.

b) Infraestructura y Equipamiento

- ◆ Debido a que el hospital no ha recibido cambios estructurales en su capacidad instalada se recomienda realizar incidencia política directa ante el Congreso Nacional para un aumento del presupuesto específico para el Hospital General El Progreso con base a un análisis del funcionamiento general, estructura física, demanda real sentida, capacidad instalada en respuesta a un análisis de las necesidades de servicios de salud de los usuarios.
- ◆ Dentro del incremento al presupuesto a negociar ante las autoridades de la SESAL se debe enfatizar la necesidad de contar con paredes plomadas en el área de radio-imágenes para prevenir el riesgo laboral y de los pacientes a causa de la exposición abierta a la radiación.
- ◆ Gestionar la implementación del sistema de información único en salud para asegurar el flujo oportuno de las personas en el continuo de la atención y facilitar mediante análisis estadísticos y epidemiológicos la planificación de la respuesta a la población en el sistema de salud.

c) Recursos Humanos

- ◆ Deben formularse políticas que permitan la eficiente gestión del recurso humano que incluya los procesos de selección, el desarrollo de sus habilidades, motivación y evaluación de desempeño.

d) Atenciones:

- ◆ **Mora Quirúrgica:** las autoridades hospitalarias deben identificar las estrategias y un plan de contingencia para reducir la actual mora quirúrgica en función del presupuesto y recurso humano disponible contando con la colaboración de la red de Servicios de la SESAL

11. Bibliografía

1. Foro Nacional de Convergencia - FONAC-2022. Informe de la red hospitalaria de Honduras -SalasCOVID-19 enero- junio 2022. Tegucigalpa M.D.C. : s.n., 2022.
2. FONAC. Informe primer nivel de atención en salud CIS y Policlínicos. Tegucigalpa: s.n., 2022.
3. Informe de Red Hospitalaria - salas COVID-19. 2022.
4. CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD. REV MED HONDUR, Vol. 86, Nos. 1 y 2, 2018. 2018.
5. Secretaría de Salud Honduras SESAL. Acuerdo Ministerial N°4006. 2014.
6. Hospital El Progreso, <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Hospital-El-Progreso/2642121.html>
7. Política de Reordenamiento Hospitalario 2002-2006
8. Artículo de la Revista Médica Hondureña "Hospitales de Honduras: Evolución Cronológica
<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol64-4-1996-12.pdf>
9. Población asignada a los Hospitales. Fuente Unidad de Planificación Estratégica UPEG, SESAL, 2023
10. RAE, "La vida de las palabras sida" <https://www.rae.es/noticia/la-vida-de-las-palabras-sida>

12. Glosario técnico²⁰

Veeduría: La veeduría ciudadana es un mecanismo de control social, mediante el cual los ciudadanos vigilan, fiscalizan y controlan la administración y gestión de lo público y también del sector privado que maneje recursos públicos o desarrolle actividades de interés público.

Especialidad: Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona.

Radio imágenes: Es una rama de la medicina que utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad.

Epicrisis: Es un resumen clínico de un internamiento o consulta externa del paciente.

CIS: Centro Integral de salud.

Cama Censable: Es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de paciente interno; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente

Policlínico: Establecimiento sanitario que atiende a pacientes de diversas patologías en régimen ambulatorio.

Puertas plomadas: el uso de puertas emplomadas para radiología son una propuesta orientada específicamente al sector sanitario, que busca garantizar el aislamiento de las salas de rayos X para evitar la radiación y el perjuicio de la misma tanto al personal que labora en el área como los usuarios de servicios en las salas de espera aledañas.

POA: Plan Operativo Anual

Ginecología: es la especialidad médica que se especializa en el tratamiento y manejo de las enfermedades y condiciones relacionadas al tracto reproductivo y órganos sexuales de la mujer.

Obstetricia: También llamada tocología, es la especialidad que se ocupa del embarazo, parto y puerperio.

Neonatólogos: Tienen el adiestramiento especial que se necesita para evaluar y tratar los problemas médicos de recién nacidos.

²⁰ Diccionario médico. <https://www.cun.es>. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.cun.es/diccionario-medico>. RAE.es. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://dle.rae.es/diccionario>

Ortopedia: es la especialidad médica que involucra el tratamiento del sistema músculo-esquelético. Incluye sus huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos.

Transfusión: Procedimiento durante el cual se administra sangre o componentes de la sangre directamente en el torrente sanguíneo del paciente a través de una vena.

Oncológico: paciente que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer.
Mora quirúrgica:

Residuos sólidos: Los desechos sólidos son los residuos generados por los humanos día a día, los cuales se caracterizan por presentarse en estado sólido no biodegradable.

Bioinfecciosos: Aquellos que contienen bacterias, virus u otros microorganismos con capacidad de causar infección o que contienen o pueden contener toxinas producidas por microorganismos que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente humano.

VIH/sida El VIH es una infección producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, esta infección de no ser diagnosticada oportunamente y tratada mediante antirretrovirales avanza y produce el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (sida) el cual es un conjunto de signos y síntomas que se manifiestan producto de infecciones oportunistas las cuales pueden conllevar a la pérdida de la vida Humana. En el *Diccionario manual e ilustrado* de la Real Academia Española se consigna la sigla *SIDA* en 1989, en tanto que en el *Diccionario de la lengua española* de 1992 se recoge ya la voz con **minúsculas**; esta es la palabra que parece haberse impuesto en la actualidad. Lo anterior se debe a que en numerosos estudios y artículos publicados se utiliza en minúsculas y la connotación es en el tema de derechos humanos, para reducir el impacto del estigma y la discriminación que causó durante muchos años el acrónimo *SIDA*, llegando a catalogarse al grupo poblacional afectado con terminología discriminatoria que aludía precisamente esa condición ²¹

Licencia Sanitaria es un elemento clave que certifica la prestación de servicios de salud. El Artículo No. 70 del Reglamento de Control Sanitario, establece que previo a su funcionamiento e instalación todo establecimiento de salud requiere una licencia sanitaria, ya sean estos públicos o privados, así como del sector asegurado.

²¹ RAE, " La vida de las palabras sida" <https://www.rae.es/noticia/la-vida-de-las-palabras-sida>

A.1 Fotos de la veeduría social

Equipo de Veedores del FONAC reunido con máximas autoridades



Elvis Valle, María Urquía, Sadick Rivera, Gelint Escalante



Sadick Rivera.



Dr. Rosales, Gelint Escalante y Sadick Rivera



Director del Hospital El Progreso Andy Rosales